

PEMANFAATAN IMUNISASI DI KELURAHAN PAMPANG KECAMATAN PANAKKUKANG KOTA MAKASSAR (PENDEKATAN HEALTH BELIEF MODEL)

Utilization Immunization in Pampang, Panakkukang, Makassar (Health Belief Model Framework)

Desmiyanti Ary, Dian Sidik Arsyad, Rismayanti

Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
(desmiyantiary@gmail.com, dian_sidiq@yahoo.com, risma_epi@yahoo.com, 085340710254)

ABSTRAK

Health belief model adalah salah satu teori penting yang digunakan dalam pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan. Persepsi menjadi konsep utama dalam model ini yaitu kerentanan yang dirasakan, keseriusan yang dirasakan, manfaat dan rintangan yang dirasakan. Penelitian bertujuan untuk menganalisis faktor HBM ibu yang mempengaruhi status imunisasi balitanya. Jenis penelitian yaitu observasional dengan rancangan *cross sectional study*. Wawancara dilakukan kepada ibu yang memiliki balita usia 12-23 bulan dengan menggunakan kuesioner. Penarikan sampel menggunakan *simple random sampling* dengan sampel sebesar 202 ibu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden berada di kelompok umur 27-29 tahun 18,3%, sebagian besar responden tidak bekerja 93,6%, dan sebagian besar ekonomi rumah tangga rendah 72,8%. Status imunisasi balita sendiri yaitu sebagian besar balita mendapat imunisasi lengkap 69,8%, tidak lengkap 28,2% dan 2,0% tidak pernah mendapatkan imunisasi. Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa kerentanan yang dirasakan ($p=0,000$), manfaat yang dirasakan ($p=0,021$), serta rintangan ($p=0,00$) yang dirasakan berhubungan dengan status imunisasi balita. Sedangkan variabel keseriusan yang dirasakan, isyarat untuk bertindak, pekerjaan, ekonomi rumah tangga tidak berhubungan dengan status imunisasi balita dengan nilai $p>0,05$. Kesimpulan penelitian ini adalah ada hubungan antara kerentanan yang dirasakan, manfaat yang dirasakan dan rintangan yang dirasakan dengan status imunisasi balita. Kata kunci: *Health belief model*, imunisasi

ABSTRACT

Health belief model is most commonly most used theory in health education and health promotion. Perception in the main concept in the model is perceived susceptibility, perceived seriousness, perceived benefit, perceived barrier. The study aimed to analyze the factors that influence maternal HBM toddler immunization status. The study was a cross sectional study. Interviews were conducted to mothers who have children aged 12-23 months using a questionnaire. Sampling using simple random sampling with a sample of 202 mothers. Results of a study showed that the majority of respondents were in the age group 27-29 years 18,3 %, most respondents do not work 93,6 %, and most of the lower economic households 72,8 %. Toddler's own immunization status is largely complete immunized toddlers 69,8 %, 28,2 % incomplete and 2,0 % were never immunized. The results of the chi square test showed that the perceived susceptibility ($p=0,000$), perceived benefits ($p=0,021$), perceived barrier ($p=0,000$) were associated with the perceived status of child immunization. While the perceived seriousness of variables, cues to action, work, family economic status was not associated with child immunization with $p>0,05$. The conclusion of this study is that there is a relationship between perceived susceptibility, perceived benefits and perceived barriers to child immunization status.

Key word: *Health belief model*, immunization

PENDAHULUAN

Secara global angka kematian akibat tuberkulosis, hepatitis B, difteri, pertusis (batuk rejan), tetanus, polio dan campak berhasil dicegah sekitar 2-3 juta kematian. Akan tetapi, masih ada sekitar 22 juta bayi di dunia yang belum mendapatkan imunisasi secara lengkap. Sebagian besar, berada di wilayah Asia Tenggara dan Asia Selatan, termasuk Indonesia. Angka kematian anak berdasarkan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi adalah 2.400.¹

Angka kematian balita di Sulawesi Selatan masih cukup tinggi, menurut data statistik Indonesia tahun 2013, angka kematian balita yaitu 56,56 per 1.000 balita. Hal ini jika dibandingkan dengan target MDGs masih cukup jauh yaitu 32 kematian per 1.000 balita. Angka kematian anak mencerminkan kondisi kesehatan lingkungan yang langsung mempengaruhi tingkat kesehatan anak. Angka kematian anak akan tinggi bila terjadi keadaan salah gizi atau gizi buruk, kebersihan diri dan kebersihan yang buruk, tingginya prevalensi penyakit menular pada anak, atau kecelakaan yang terjadi di dalam atau di sekitar rumah.²

Cakupan imunisasi dasar di Kelurahan Pampang juga menunjukkan pada tahun 2013 cakupan imunisasi Kelurahan Pampang yaitu 96,58%.³ Hal ini berbeda jika dibandingkan dengan data Laporan Kegiatan Pemetaan dan Fasilitas Kesehatan dan Survei Pelayanan Imunisasi di Wilayah Kumuh Kota Makassar tahun 2013 yang menunjukkan bahwa imunisasi tidak lengkap sebesar 57,3% dan tidak diimunisasi sebesar 5,4% di dua wilayah kelurahan yaitu Kelurahan Pampang dan Kelurahan Jongaya. Hasil survei juga menunjukkan bahwa ketepatan waktu pemberian imunisasi masih cukup rendah yaitu seluruh jenis vaksin tidak ada yang mencapai 100% tepat waktu, terutama pada jenis vaksin yang berulang. Selain itu masih rendahnya persepsi ibu mengetahui ancaman penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi di wilayah tempat tinggal mereka.⁴

Teori *health belief model* berkembang untuk menjawab persoalan kesehatan yang sudah diupayakan optimal dari berbagai pihak namun kurang berhasil. Ada empat variabel utama yang menjadi konsep dasar dari teori ini yaitu kerentanan, keseriusan, manfaat dan rintangan yang dirasakan.⁵ *Perceived susceptibility* menjadi motivasi utama orang tua memberikan vaksin influenza kepada anak mereka.⁶ Persepsi rentan juga membuat pria yang pernah berhubungan seksual dengan pria untuk mengulang vaksinasi hepatitis B.⁷ Penggunaan kondom untuk mencegah HIV juga disebabkan karena adanya persepsi rentan ini.⁸

Persepsi serius menyebabkan seseorang bertindak untuk melakukan tindakan pencegahan dan pengobatan terhadap penyakit tertentu. Persepsi manfaat membuat seseorang melakukan tindakan early diagnosis untuk penyakit kanker usus.⁹ Persepsi rintangan misalnya

ketakutan pap test akan membuat perempuan merasa kesakitan dan tidak mengetahui tempat melakukan pap test membuat seseorang tidak melakukan tindakan pencegahan tersebut.¹⁰ Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor *health belief model* ibu terhadap pemanfaatan imunisasi yang diukur dengan status imunisasi balitanya.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan rancangan *cross sectional study*. Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Pampang, Kecamatan Panakkukang, Kota Makassar pada bulan Februari hingga Maret 2014. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki balita usia 12-23 bulan. Penarikan sampel menggunakan *simple random sampling* dengan besar sampel 202 orang. Data primer diperoleh dari hasil wawancara langsung dengan responden menggunakan kuesioner yang telah ditetapkan, sedangkan data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, dan Dinas Kesehatan Kota Makassar dan Puskesmas Pampang. Analisis data yang dilakukan adalah univariat dan bivariat dengan uji *chi square*. Data yang telah diolah disajikan dalam bentuk narasi dan tabel.

HASIL

Sebagian besar responden terdapat di kelompok umur 27-29 tahun (18,3%), dan responden yang paling sedikit ada di kelompok umur >41 tahun (4,5%). Sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga (93,6%), namun ada juga yang berprofesi sebagai buruh harian dan penarik bentor (1,0%). Kelompok umur suami yang paling besar adalah 29-33 tahun (30,2%), sebagian besar suami bekerja sebagai buruh harian (53,0%), dan sebagian kecil bekerja sebagai PNS/TNI/Polri (5,0%). Selain itu, terdapat kategori lain yaitu satpam, bujang sekolah, dan *reseller*.

Rata-rata pendapatan rumah tangga responden perbulan adalah Rp1.687.400,00 melalui nilai ini dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berpenghasilan dibawah upah minimum regional kota Makassar. Dari 202 responden yang ditemui, 69,8% diantaranya telah mengimunisasikan anaknya secara lengkap, sedangkan 28,2% tidak lengkap dan 2,0% yang sama sekali tidak mendapatkan imunisasi. Tempat imunisasi yang banyak dikunjungi ibu untuk mengimunisasikan balitanya adalah puskesmas 63,1%, dan tempat yang jarang dikunjungi untuk mengimunisasikan balitanya adalah dokter/bidan praktik. Tempat imunisasi adalah yang paling umum/paling sering dikunjungi oleh ibu balita. Karena imunisasi pertama umumnya diberikan di tempat bersalin ibu tersebut.

Sebagian responden berpendapat tidak ada anak di lingkungan mereka yang terkena penyakit hepatitis (86,1%), batuk darah (91,1%), batuk 100 hari (83,2%), polio (86,6%) dan campak (85,1%). Meskipun sedikit, terdapat responden yang berpendapat di lingkungannya ada yang menderita penyakit hepatitis (3,5%), batuk darah (1,0%), batuk 100 hari (6,9%), polio (4,5%), campak (6,4%). Dan sebagian lagi responden tidak mengetahui ada atau tidaknya penyakit tersebut di lingkungan mereka.

Kategori manfaat yang dirasakan dari 198 responden yang pernah mengimunitasikan balitanya sebagian besar berpersepsi ada manfaat dirinya (68,2%), ada manfaat untuk anaknya (90,4%), dan ada manfaat untuk keluarganya (89,9%). Terdapat berbagai hambatan/rintangan sebelum tindakan imunisasi dilakukan, misalnya hambatan jarak (3,5%), hambatan pengambilan keputusan (4,5%), hambatan budaya/norma (2,0%), juga hambatan lainnya (15,8%). Anjuran imunisasi dari media (53,5%) sebagian besar tidak pernah didengar responden, anjuran dari tokoh masyarakat pernah didengar sebagian responden (64,4%), sedangkan sebagian besar responden pernah mendengar ajakan imunisasi dari tokoh kesehatan (87,6%).

Hasil *uji chi square* menunjukkan bahwa kerentanan yang dirasakan ($p=0,000$), manfaat yang dirasakan ($p=0,021$), serta rintangan ($p=0,00$) yang dirasakan berhubungan dengan status imunisasi balita. Sedangkan variabel keseriusan yang dirasakan ($p=0,283$), isyarat untuk bertindak ($p=0,195$), pekerjaan (0,292), ekonomi rumah tangga ($p=0,580$) tidak berhubungan dengan status imunisasi balita dengan nilai $p > 0,05$.

PEMBAHASAN

Status pekerjaan ibu tidak berhubungan dengan status imunisasi balita disebabkan karena baik ibu yang bekerja maupun ibu yang hanya bekerja sebagai ibu rumah tangga telah menyadari pentingnya imunisasi untuk anak mereka, dan karena upaya dari petugas kesehatan dilakukan secara maksimal untuk mendorong ibu membawa anaknya menerima pelayanan imunisasi. Pekerjaan seseorang adalah salah satu mengubah tingkah laku menurut Susanto, orang yang bekerja di luar rumah akan bersosialisasi dengan berbagai lingkungan seperti lingkungan pekerjaan dan lingkungan rumahnya yang membuatnya lebih mudah untuk mendapatkan informasi tentang pelayanan kesehatan dan anjuran-anjuran untuk perbaikan kesehatan di tempat kerja.¹¹ Meskipun terdapat hambatan untuk membawa balitanya ke pelayanan kesehatan karena ibu sedang bekerja. Informasi yang ibu dapatkan tersebut menyebabkan beberapa penelitian menunjukkan bahwa ibu yang bekerja memiliki anak dengan status imunisasi lengkap dibandingkan ibu yang tidak bekerja.

Hasil penelitian ini yang menunjukkan hal yang berbeda bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan status imunisasi balitanya. Hal ini sejalan dengan penelitian Paridawati di wilayah Puskesmas Bajeng yang menyatakan pekerjaan ibu tidak berhubungan dengan kelengkapan imunisasi balitanya dengan nilai $p=0,385$.¹² Hal ini disebabkan karena ibu rumah tangga di Kelurahan Pampang dapat dengan mudah menerima informasi terutama dari kader kesehatan di Kelurahan Pampang. Hal ini juga ditemukan oleh Musrafi di Medan, Sumatera Utara yang menemukan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi balitanya.¹³

Status ekonomi keluarga yang ditemukan secara statistik tidak berhubungan dengan status imunisasi balita. Hal ini sejalan dengan penelitian Musrifani yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara penghasilan dengan status imunisasi balita.¹³ Penelitian kontribusi pengetahuan ibu terhadap anak di tujuh provinsi di Indonesia juga mengungkapkan hal serupa yaitu tidak ada hubungan antara status ekonomi keluarga dengan status imunisasi balita.¹⁴

Status ekonomi keluarga tidak berhubungan dengan status imunisasi karena berbagai vaksin yang digunakan terutama di puskesmas dan posyandu gratis, sehingga keluarga dengan ekonomi rendah dapat mengimunisasikan anaknya pada fasilitas tersebut. Fasilitas kesehatan yang menjadi pilihan berdasarkan tingkat ekonomi rumah tangga, sehingga sebagian besar orang tua yang mengimunisasikan anaknya di RS ataupun bidan/dokter praktek memiliki tingkat ekonomi yang tinggi.

Kerentanan yang dirasakan sering kali disebut sebagai motivasi dalam melakukan suatu tindakan kesehatan karena tidak percaya bahwa dirinya atau dalam hal ini anaknya tidak akan terserang oleh penyakit dan juga menganggap rendah risiko dari penyakit tersebut. Apabila seseorang merasa tidak rentan terhadap penyakit tersebut maka perlu diberikan rangsangan yang lebih intensif agar dia juga mencetuskan respon yang diinginkan yaitu melakukan imunisasi.

Penelitian Smith, et al yang mengungkapkan bahwa dibandingkan dengan orang tua yang tidak tertunda atau menolak vaksin, orang tua yang tertunda dan menolak vaksin secara signifikan lebih kecil kemungkinannya untuk percaya bahwa vaksin yang diperlukan untuk melindungi kesehatan anak-anak.¹⁵ Kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*) adalah salah satu persepsi yang kuat seseorang mengadopsi perilaku kesehatan. Semakin besar risiko yang dirasakan terhadap suatu penyakit, maka semakin besar pula perilaku pencegahan dan pengobatan yang dilakukan untuk mengurangi dampak dari penyakit tersebut. Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang merasa anaknya berisiko terkena penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi melakukan tindakan pencegahan dengan vaksinasi dan

sebaliknya. Itu adalah logikanya, jika seseorang merasa berisiko terkena suatu penyakit maka ia akan melakukan perilaku aman dan tindakan pencegahan.⁵ Kerentanan yang dirasakan rendah terhadap suatu penyakit dapat disebabkan karena minimnya pengetahuan tentang bahaya penyakit tersebut, sehingga apabila dikaitkan dengan penelitian ini, ibu yang tidak mengimunisasikan balitanya sama sekali atau tidak lengkap memiliki pengetahuan yang rendah terhadap risiko penyakit tersebut, sehingga sangat penting untuk sosialisasi vaksin dan risiko penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

Variabel keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*) dalam penelitian ini adalah persepsi tentang bahaya penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Sebagian besar responden merasa bahwa penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi berbahaya (97,0%), sedangkan sisanya menganggap penyakit hepatitis, batuk darah, batuk 100 hari, polio dan campak tidak berbahaya. Uji statistik membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara keseriusan yang dirasakan ibu terhadap status imunisasi balitanya. Menurut teori *health belief model*, keseriusan yang dirasakan seseorang berbeda, bergantung pada pengetahuan medisnya tentang penyakit, dapat tidaknya penyakit tersebut menyerang dan kemampuan tubuhnya dalam menghadapi penyakit tersebut.⁵

Keseriusan yang dirasakan menentukan ada tidaknya tindakan pencegahan yang dilakukan terhadap penyakit tersebut. Penelitian ini menunjukkan banyak ibu yang berpersepsi bahwa penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi berbahaya namun status imunisasi anaknya tidak lengkap. Hal ini disebabkan karena vaksinasi sendiri belum menjadi pilihan utama dalam pencegahan penyakit karena berbagai alasan yang diungkapkan oleh ibu misalnya karena sebagian ibu tersebut belum melihat dampak dari penyakit tersebut secara langsung sebagai akibat dari tidak dilakukannya vaksinasi, dan juga ketidakpercayaan terhadap vaksinasi, vaksinasi dianggap berbahaya bagi kesehatan anak mereka. Keseriusan yang dirasakan tidak berhubungan dengan status imunisasi balita karena persepsi serius seseorang terhadap suatu penyakit bukan hanya ditentukan oleh upaya pencegahannya terhadap penyakit tetapi juga upaya pengobatannya. Sehingga ibu merasa penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi serius namun tindakan yang dilakukannya bukan pencegahan tingkat pertama dengan melakukan pencegahan khusus (vaksinasi) melainkan *secondary prevention*.

Manfaat yang dirasakan ibu terhadap imunisasi balitanya dalam penelitian ini sebanyak (89,6%), hal ini berarti sebagian besar ibu merasa bahwa imunisasi yang diberikan kepada anaknya bermanfaat baik untuk dirinya sendiri, untuk anaknya atau buat keluarganya. Dalam penelitian ini ditemukan baik ibu yang lengkap maupun tidak lengkap imunisasi balitanya

merasa bahwa imunisasi bermanfaat, sedangkan ibu yang tidak pernah mengimunisasikan anaknya keluar dari uji ini. Penelitian ini sejalan dengan yang diungkapkan dalam penelitian Smith, et al yang menemukan bahwa orang tua yang tertunda dan menolak dosis vaksin lebih mungkin untuk memiliki masalah keamanan vaksin dan merasakan manfaat yang lebih sedikit berhubungan dengan vaksin.¹⁵ Dan orang tua yang memanfaatkan dan tidak menunda vaksinasi menganggap vaksinasi bermanfaat bagi kesehatan anak mereka. Hasil uji statistik dari penelitian ini, manfaat yang dirasakan ibu berhubungan secara signifikan dengan status imunisasi balitanya. Hal ini disebabkan karena sebagian besar ibu yang menganggap imunisasi bermanfaat, status imunisasi anaknya lengkap. Manfaat yang dirasakan (*perceived benefit*) adalah pendapat seseorang tentang nilai atau kegunaan suatu perilaku baru dalam menurunkan risiko penyakit.

Seseorang akan cenderung untuk menerapkan perilaku sehat ketika ia merasa perilaku tersebut bermanfaat untuk menurunkan kasus penyakit. Penelitian ini menunjukkan seseorang akan melakukan tindakan vaksinasi apabila ia merasa tindakan tersebut bermanfaat dan sebaliknya, sehingga persentase ibu yang tidak mengimunisasikan balitanya masih tinggi karena ibu tidak merasakan manfaat dari tindakan imunisasi tersebut. Persepsi manfaat imunisasi belum dirasakan secara langsung terutama bagi ibu yang tidak mengimunisasikan anaknya secara lengkap karena vaksinasi menurutnya tidak efektif dalam pencegahan penyakit. Hal ini juga dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu tentang penyakit yang dicegah dengan imunisasi. Misalnya kegunaan vaksin BCG untuk mencegah penyakit TB paru atau batuk darah tidak diketahui ibu sehingga banyak imunisasi yang dilakukan ibu bukan berdasarkan pencegahan terhadap penyakit tertentu tetapi hanya untuk mencegah penyakit, sehingga tidak melakukan vaksinasi.

Seorang ibu yang tidak tahu mengenai hal ini akan merasa imunisasi hanya merugikan saja karena dapat menyebabkan demam setelah vaksinasi tertentu bukan malah mencegah anaknya sakit dan menjadi kebal terhadap penyakit. Rintangan dirasakan ibu adalah hambatan yang dialami ketika ibu hendak mengambil keputusan mengimunisasikan balitanya. Hambatan tersebut dalam penelitian ini dikategorikan ke dalam enam hambatan yaitu jarak, biaya, pengambilan keputusan dalam keluarga, norma/budaya, dan hambatan lainnya. Semua ibu yang tidak pernah mengimunisasikan anaknya (2,0%) mengalami hambatan yaitu adanya larangan dari keluarga untuk mengimunisasikan balitanya, adanya kesibukan pekerjaan ibu, adanya berbagai masalah penyakit bahkan kematian yang muncul di sekitar lingkungan ibu dan ibu menganggap hal itu disebabkan oleh adanya vaksinasi, sehingga ada ketakutan ibu

untuk mengimunisasikan anaknya, juga ibu merasa anaknya akan baik-baik saja tanpa vaksinasi berdasarkan pengalamannya dahulu.

Hambatan lain yang diungkapkan ibu yang tidak lengkap mengimunisasikan anaknya yaitu anak sakit. Pengetahuan ibu yang terbatas tentang dapat tidaknya anak yang sakit diimunisasi dan ketakutan ibu bahwa vaksinasi akan menyebabkan anak yang sedang sakit tersebut akan semakin parah sakitnya ketika diimunisasi. Hambatan yang dirasakan ibu secara statistik berhubungan dengan status imunisasi balitanya. Menurut uji *chi square* dengan nilai $p > 0.05$ dan menyatakan bahwa hipotesis nol ditolak. Hal ini sejalan dengan penelitian Smith, et al yang menyatakan dibandingkan dengan orang tua yang tidak tertunda atau menolak vaksin, orang tua yang tertunda dan menolak vaksin secara signifikan lebih kecil kemungkinannya untuk menganggap bahwa vaksin aman (50,4 % vs 84,9 %).¹⁵ Hal ini juga diungkapkan dalam penelitian Cheng, et al bahwa hambatan yang dirasakan merupakan prediktor yang signifikan dengan vaksinasi.⁶ Hal ini sejalan dengan penelitian Lau, et al yang mengungkapkan bahwa adanya efek samping dari vaksinasi influensi membuat rendahnya vaksinasi ini di Hong Kong.¹⁶

Kerentanan yang dirasakan dicetuskan karena suatu perubahan tidak mudah bagi kebanyakan orang, hal ini juga yang mempengaruhi status imunisasi balita. Ada banyak rintangan yang harus dilalui seseorang untuk dapat melakukan suatu tindakan kesehatan, dan kebanyakan rintangan tersebut datang karena seseorang mengevaluasi halangan terhadap perilaku baru yang dilakukan. Sebelum mengadopsi perilaku, seseorang harus percasya bahwa besarnya rintangan yang dialami ketika melakukan tindakan pencegahan lebih kecil daripada konsekuensi atau tindakan lamanya.⁵ Misalnya dari pengalaman orang tua bahwa dirinya (ibu) tidak mendapatkan imunisasi namun sehat, dan dia harus melakukan tindakan baru yaitu melakukan tindakan imunisasi kepada anaknya, dia harus percaya bahwa rintangan dan konsekuensi imunisasi lebih kecil daripada melakukan tindakan pencegahan lainnya misalnya menjaga kebersihan. Sehingga perlu ditanamkan pemahaman kepada ibu tentang perbedaan perilaku lama dan perilaku baru tersebut serta penyebaran penyakit di lingkungannya sehingga ibu dapat juga menjelaskan pada orang tua atau pembuat keputusan dalam rumah tangganya bahwa rintangan tersebut lebih kecil dari manfaat yang akan didapatkan dari tindakan vaksinasi.

Isyarat untuk berperilaku (*cues to action*) dalam penelitian ini dinilai dari ada tidaknya ajakan/anjuran imunisasi yang diterima/didengar ibu dari media (televisi, koran, majalah atau poster kesehatan), tokoh masyarakat (lurah, kader atau guru agama) maupun tokoh kesehatan (dokter, bidan atau perawat). Secara statistik isyarat untuk bertindak tidak berhubungan

dengan status imunisasi balita, hal ini disebabkan karena umumnya ibu telah menerima isyarat untuk bertindak ini (93,6%) yang sebagian besar didapatkan dari tokoh kesehatan namun status imunisasi anak mereka tidak lengkap bahkan tidak pernah diimunisasi. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Cheng, et al yang menemukan bahwa isyarat untuk bertindak adalah prediktor yang signifikan terhadap vaksinasi anak.⁶ Penelitian Lau, et al juga mengungkapkan hasil dari analisis multivariat menunjukkan bahwa rekomendasi dokter berhubungan dengan kemungkinan yang lebih tinggi untuk vaksinasi influenza di kalangan anak yang lebih muda.¹⁶ Ajakan atau anjuran untuk mengimmunisasikan anak dari media dan tokoh masyarakat juga tokoh kesehatan tidak diindahkan oleh ibu dalam penelitian ini karena adanya berbagai hambatan yang dirasakan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada hubungan kerentanan yang dirasakan ($p=0,000$), manfaat yang dirasakan ($p=0,021$), rintangan yang dirasakan ($p=0,000$) dengan status imunisasi balita dan keseriusan yang dirasakan ($p=0,283$), isyarat untuk bertindak ($p=0,195$), pekerjaan ibu ($p=0,292$), ekonomi rumah tangga ($p=0,580$) tidak berhubungan dengan status imunisasi balita.

Saran kepada pemerintah dan tokoh kesehatan wilayah Pampang memberikan pendidikan kesehatan terutama tentang pencegahan penyakit dan bahaya penyakit dilakukan agar persepsi masyarakat menjadi lebih baik sehingga masyarakat dapat melakukan tindakan pencegahan dengan melakukan imunisasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Global Health Observatory. 2013. [diakses 23 Mei 2014]. Available at <http://www.who.int/gho/immunization/en>.
2. Utomo B. Pengertian dan contoh kasus di Indonesia. Proyek Penelitian Mordibitas dan Mortalitas Universitas Indonesia. Jakarta; 1985.
3. Pampang P. Laporan Cakupan Imunisasi Puskesmas Pampang 2013. Makassar: Puskkesmas Pampang, 2013.
4. Sidik D, Dwinata I. Laporan Kegiatan Pemetaan Fasilitas Kesehatan dan Survei Pelayanan Imunisasi di Wilayah Kumuh Kota Makassar Tahun 2013. Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin 2013, 2013.
5. Hayden J A. Health Belief Theory. Jones and Bartlett Publisher. New Jersey; 2010.
6. Cheng JK, Fox SA, Cantrell C.H, Stockdale SE, Kagawa-Singer M. Health Disparities and Prevention: Racial/Ethnic Barriers To Flu Vaccinations. *Journal of Community Health*. 2007;32(1): 5-20.
7. de Wit J.B.F, Vet R. Schutten M, van Steenbergen J. Social-cognitive Determinants of Vaccinations Behavior Against Hepatitis B: an Assessment Among Men Who Have Sex With Men. *Preventive Medicine*. 2005; 40(6). 795-802.

8. Belcher L, Sternberg MR, Wolotski RJ, Halkitis P, Hoff C, Condom Use and Perceived Risk of HIV Transmission Among Sexually Active HIV Positive Men Who Have Sex With Men. *AIDS Education and Preventive*. 2005;17(1). 79-89.
9. Frank D, Swedmark J, Grubbs L, Colon Cancer Screening in African American Women. *ABNF Journal*. 2004;15(4). 67-70.
10. Burak L, Meyer M. Using the Health Belief Model to Examine and Predict College Women's Cancer Screening Beliefs and Behavior, *Health Care for Women International*, 1997;18(3), 251-263.
11. Susanto. Pengertian, Manfaat dan Macam-macam imunisasi. [diakses 23 Mei 2014]. Available at www.creasoft.wordpress.com; 2005.
12. Paridawati, Rachman WA, Fajarwati I. Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa. 2011.
13. Musrafi AD. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ibu terhadap Status Imunisasi Dasar pada Anak Usia 12-23 Bulan di Puskesmas Medan Maruhan Tahun 2012. 2012.
14. Ayubi D. Kontribusi Pengetahuan Ibu terhadap Status Imunisasi Anak di Tujuh Provinsi Di Indonesia. *Jurnal Pembangunan Manusia*. 2009.
15. Smith PJ, Humiston SG, Marcuse EK, Zhao Z, Dorell CG, Howes C, et al. Parental Delay or Refusal of Vaccine Doses, Childhood Vaccination Coverage at 24 Months of Age, and The Health Belief Model. *Public Health Rep*. 2011;2:135-46.
16. Lau JT, Mo PK, Cai YS, Tsui HY, Choi KC. Coverage and Parental Perceptions of Influenza Vaccination Among Parents of Children Aged 6 To 23 Months In Hong Kong. *BMC Public Health*. 2013;13(1026):1471-2458.

LAMPIRAN

Tabel 1. Karakteristik Responden dan Suami Responden

Karakteristik ibu	n(202)	%
Umur Ibu (tahun)		
18-20	13	6,4
21-23	34	16,8
24-26	29	14,4
27-29	37	18,3
30-32	33	16,3
33-35	21	10,4
36-38	16	7,9
39-41	10	5,0
>41	9	4,5
Pekerjaan Ibu		
Ibu rumah tangga	189	93,6
Pedagang/wiraswasta	8	4,0
Buruh harian/bentor	2	1,0
PNS/karyawan swasta	3	1,5
Karakteristik Suami	n(200)	%
Umur Suami (tahun)		
19-23	18	9,0
24-28	48	24,0
29-33	61	30,2
34-38	36	17,8
39-43	19	9,4
44-48	16	7,9
49-53	1	0,5
59-63	1	0,5
Pekerjaan Suami		
Buruh harian	106	53,0
Wiraswasta/pedagang	40	20,0
Supir/bentor/becak	27	13,5
Swasta	12	6,0
PNS/TNI/Polri	10	5,0
Lainnya	5	2,5

Sumber: Data primer, 2014

Tabel 2. Pendapatan Rumah Tangga Responden

Pendapatan Rumah Tanggal/bulan	Jumlah Penghasilan (dalam ribu rupiah)
Rata-rata	Rp 1.687,4
Median	Rp 1.500
Minimum	Rp 0
Maksimum	Rp 15.000
Standar Deviasi	Rp 1.54740

Sumber: Data primer, 2014

Tabel 3. Status Imunisasi dan Tempat Mendapatkan Imunisasi Balita

Status Imunisasi	n(202)	(%)
Imunisasi Lengkap	141	69,8
Imunisasi Tidak Lengkap	57	28,2
Tidak Imunisasi	4	2,0
Tempat Mendapatkan imunisasi	n(198)	(%)
Puskesmas	125	63,1
Posyandu	62	30,7
Rumah Sakit	8	4,0
Dokter/bidan praktik	3	1,5

Sumber: Data primer, 2014

Tabel 4. Distribusi Responden Tentang Penyakit, Manfaat dan Hambatan Imunisasi dan Isyarat untuk tindakan imunisasi

Pendapat Responden Tentang Ada tidaknya Penyakit di Lingkungan	n(202)	(%)
Hepatitis/Kuning	7	3,5
Batuk darah	2	1,0
Batuk 100 hari	14	6,9
Polio	9	4,5
Campak	13	6,4
Kategori Manfaat Imunisasi	n(198)	(%)
Manfaat untuk ibu	135	68,2
Manfaat untuk Anak	179	90,4
Manfaat untuk keluarga	178	89,9
Kategori Hambatan Imunisasi	n(202)	(%)
Hambatan Jarak	7	3,5
Hambatan Biaya	0	0,0
Hambatan Pengambilan Keputusan	9	4,5
Hambatan Budaya/Norma	4	2,0
Hambatan Lainnya	32	15,8
Kategori Cues to Action	n(202)	(%)
Media	94	46,5
Tokoh masyarakat	130	64,4
Tokoh kesehatan	177	87,6

Sumber: Data Primer, 2014

Tabel 5. Hubungan Kondisi Demografi, Kerentanan, Keseriusan, Manfaat, Rintangan dan Isyarat untuk Bertindak Terhadap Status Imunisasi Balita

Kondisi Sosial Demografi dan Health Belief Model	Status Imunisasi Balita				n	%	p
	Lengkap		Tidak Lengkap				
	n	%	n	%			
Status Pekerjaan Ibu							
Bekerja	10	83,3	2	16,7	12	100,0	0,292
Tidak Bekerja	131	68,9	59	31,1	190	100,0	
Ekonomi Tinggi	40	72,2	15	27,3	55	100,0	0,580
Ekonomi Rendah	101	68,7	46	31,3	147	100,0	
Persepsi Rentan	137	90,1	15	9,9	152	100,0	0,000*)
Persepsi Tidak Rentan	4	8,0	46	92,0	50	100,0	
Persepsi Serius	138	70,4	58	29,6	196	100,0	0,283
Persepsi Tidak Serius	3	50,0	3	50,0	6	100,0	
Persepsi manfaat	133	73,5	48	26,5	181	100,0	0,021*)
Persepsi Tidak ada Manfaat	8	47,1	9	52,9	17	100,0	
Persepsi tidak ada rintangan	133	84,2	25	15,8	158	100,0	0,000*)
Persepsi ada rintangan	8	18,2	36	81,8	44	100,0	
Ada isyarat	134	70,9	55	29,1	189	100,0	0,195
Tidak ada isyarat	7	53,8	6	46,2	13	100,0	

*) ada hubungan $p < 0,05$

Sumber: Data primer, 2014